

ADHS – Modekrankheit oder kulturelles Phänomen?

Bei Kindern, die zappeln, sich nicht an Regeln halten, keine Freunde haben oder in irgendeiner anderen Weise verhaltensauffällig sind, wird heute sehr schnell eine Diagnose gestellt: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Nicht selten schließt sich daran eine Behandlung mit Psychopharmaka wie Ritalin an. Wo liegen die Ursachen für diese Entwicklung? Wird die Diagnose ADHS heute inflationär gebraucht? Ist ADHS gar zur Modekrankheit geworden? Oder erkranken tatsächlich so viel mehr Kinder und Jugendliche – und wenn ja, weshalb? Welche Behandlungsmethoden sind die richtigen?

Gernot Barth

Im Laufe der letzten Jahre diagnostizierten Ärzte in Deutschland immer häufiger bei Kindern und Jugendlichen eine Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Laut dem Arztreport 2013 der Barmer GEK stieg die Zahl der diagnostizierten Fälle zwischen 2006 und 2011 um 42 Prozent; die Ritalin-Verschreibungen haben sich seit 1994 sogar verzehnfacht.

Das Krankheitsbild bei ADHS stellt Ärzte und Psychologen vor große Herausforderungen. Dies liegt vor allem daran, dass die Kernsymptome von ADHS (Hyperaktivität, Konzentrationschwierigkeiten, Ängste, Depressionen, geringe Ausdauer) auch bei verschiedenen anderen psychischen und psychoorganischen Erkrankungen auftreten können oder sogar als völlig normale Erscheinungen in den Entwicklungsphasen von Kindern anzusehen sind.

Hinzukommt, dass ADHS durch medizinische Tests nicht eindeutig nachzuweisen ist. Obwohl bisher Tausende Forschungsarbeiten zu ADHS verfasst wurden – schon im Jahr 2004 waren es knapp 19.000¹ –, existieren nach wie vor teils erhebliche Wissenslücken bezüglich einer präzisen Diagnostik sowie unzureichende Kenntnisse über die Erfolge der verschiedenen (medikamentösen und nichtmedikamentösen) Behandlungskomponenten.

Neben neurologischen Faktoren und einer erblichen Disposition, welche die Ausbildung der Krankheit begünstigt², sehen Wissenschaftler vor allem psychosoziale Einflüsse und Umweltbedingungen als Ursache für ADHS. Die Symptome von ADHS sind dieser Lesart zufolge das Resultat der aktuellen

Lebensumstände und Ausdruck einer Überforderung des sich entwickelnden Gehirns. Erhöhte Ansprüche an Zweck- und Funktionsmäßigkeit und vor allem eine Umwelt, die von Reizüberflutung, Leistungsdruck, Bewegungsarmut und sozialer Vernachlässigung geprägt ist, sind demzufolge die Ursachen für Verhaltensstörungen. Die Tatsache, dass ADHS vor allem in der Kultur der westlichen Welt diagnostiziert wird, kann als Beweis für diese Theorie gesehen werden. Eine „Schnellfeuerkultur“³, in der Individuen einer permanenten Reizüberflutung durch ein Überangebot an Informationen, Kommunikation und medialen Reizen ausgesetzt sind, verstärkt demnach die Tendenz, ADHS auszubilden.

Diese Reizüberflutung ist oftmals auch mit einer mangelhaften sozialen Entwicklung und einer immer häufiger vorzufindenden Strukturlosigkeit in Familie, Schule und Gesellschaft verbunden. In einer „beschleunigten“ und zunehmend komplexeren Gesellschaft erfahren Kinder auf der Ebene der Familie eine „Kultur der Vernachlässigung“.⁴

Ob die zunehmenden Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen, die letztlich nur aktive Reaktionen auf soziale, emotionale und erzieherische Missstände sind, medikamentös zu behandeln sind, wird von vielen Wissenschaftlern infrage gestellt. Sie kritisieren, dass Medikamente keine Lösung für eine Krankheit sein können, die es so vielleicht gar nicht gibt. Nach deren Lesart handelt es sich bei ADHS um eine physiologische Reaktion des Individuums, das erhöhte Reizbedürfnisse entwickelt hat, denen es sich zu entziehen versucht. Die vermeintliche Krankheit signalisiert demnach nichts anderes als eine Veränderung des kindlichen Bewusstseins, das sich

¹ Keller / Zierau (2004).

² Lauth / Schlottke (2009).

³ DeGrandpre (2002).

⁴ Ebenda.

den äußeren Gegebenheiten anzupassen versucht. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Medikamentierung, die die Betroffenen möglicherweise auf Jahre hinaus großem Leid aussetzt, deren Erfolg zweifelhaft ist und eventuelle Spätfolgen noch nicht abzuschätzen sind, als denkbar schlechteste, wenn auch verführerisch bequeme Lösung. Stattdessen sollten Therapieansätze gewählt werden, die den Einzelnen in seiner soziokulturellen Dimension betrachten – ADHS also als ein kulturindiziertes Verhalten.

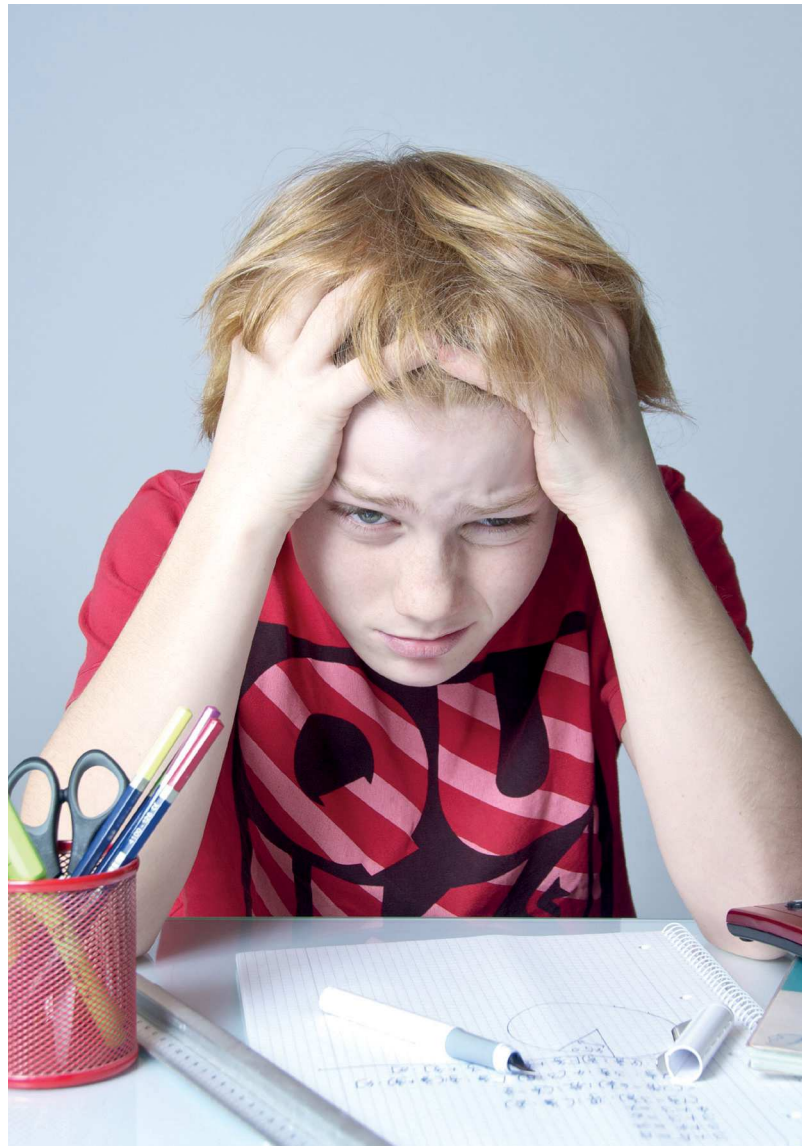
Dies bedeutet für die Erziehung:

1. Schaffen Sie als Familie einen langsameren Lebensrhythmus.
2. Nehmen Sie Ihre Elternrolle öfter und besser wahr.
3. Entscheiden Sie sich bewusst für eine größere Qualität der Erfahrung statt für die größere Quantität. Die Isolation und die Einsamkeit in Ihrem Leben und im Leben Ihrer Kinder werden nachlassen.
4. Lösen Sie die Reizabhängigkeit Ihrer Kinder – und verhindern Sie sie vor allem! –, indem Sie die Bedeutung täglicher Erfahrungen in den Mittelpunkt stellen.

Der oft kognitiven und emotionalen Überforderung der Kinder, insbesondere in ihrem ersten Lebensjahrzehnt, wäre mit mehr Strukturiertheit in ihrem Alltagsleben zu begegnen und ein langsamer, regelmäßiger Plan zugrunde zu legen, der hochintensive, passive, künstliche Erfahrungen auf ein Mindestmaß beschränkt und elterlicher Fürsorge eine höhere Priorität gibt.

Der Familie als Zufluchtsort vor den Stimuli der Außenwelt und den Anforderungen der Leistungsgesellschaft, als Hort der Sicherheit und Fürsorge, gilt es demzufolge wieder die ihr zukommende höhere Priorität einzuräumen.

Nicht zuletzt sollten auch die positiven Aspekte von ADHS verstärkt in den Fokus rücken. Denn viele von ADHS Betroffene haben auch positive Eigenschaften: Sie sind begeisterungsfähig, kontaktfreudig, kreativ und verfügen über einen ausgeprägten Gerechtigkeitssinn. Eine gesellschaftliche Diskussion, ob ADHS als Krankheit, Störung oder nicht auch als Gabe angesehen werden sollte, wäre insofern sehr wünschenswert.



Literatur

DeGrandpre, Richard: Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankgeschrieben. Aus dem Amerikanischen von Andreas Nohl. Weinheim / Basel: Beltz 2002.

Keller, Georg / Zierau, Marie-Therese: Hilfe bei AD(H)S. München: Knaur 2004.

Lauth, Gerhard W. / Schlottke, Peter F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern. 6., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim / Basel: Beltz 2009.

PD Dr. habil. Gernot Barth arbeitet als Mediator, Mediationstrainer, Supervisor und Verhandlungstrainer. Neben der Konfliktbearbeitung und -beratung in Unternehmen ist er derzeit aktiv in Beratung und Training im Kontext der Energiewende tätig. Er ist Leiter des Steinbeis-Beratungszentrums Wirtschaftsmediation, Direktor der Akademie für Soziales und Recht an der Steinbeis-Hochschule Berlin und zudem Vizepräsident und Geschäftsführer des Deutschen Forums für Mediation (DFfM e. V.).

